

BVGer C-507/2019 vom 10. September 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-507_2019

FR: TAF C-507/2019 du 10 septembre 2020

IT: TAF C-507/2019 del 10 settembre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Die Beschwerdeführerin ist zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege von der Leistung eines Kostenvorschusses befreit worden (vgl. Sachverhalt, Bst. E hievor); auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 Abs. 1 ATSG).

E. 2

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Beschwerdeführerin als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2018 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. IK-Auszug [act. 11, S. 2]), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 5.4

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 5.5

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 5.6

Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Auch bei einem Chronic Fatigue Syndrom oder dergleichen ist grundsätzlich in einem strukturierten Beweisverfahren zu prüfen, ob eine Invalidität vorliegt, sind hingegen die Fatigue und weiteren Symptome der Beschwerdeführerin auf einen somatischen Gesundheitsschaden (ZNS-Erkrankung) zurückzuführen, ist eine Prüfung nach den Standardindikatoren nicht zulässig (Urteil des BGer 8C_350/2017 [SVR 2018 IV Nr. 31] E. 5.3; BGE 139 V 346 E. 2 und 3.4).

E. 5.7

Das Bundesgericht anerkennt die Cancer-related Fatigue als eigenständiges Krankheitsbild, wenngleich sie noch nicht Eingang in die ICD gefunden hat. Es bestehen aber gemäss Bundesgericht von der Fatigue Coalition definierte Diagnosekriterien analog zu ICD-10-Kriterien. Damit grenzt sich die tumorassoziierte Fatigue auch klar vom Chronic Fatigue Syndrome (CFS; ICD-10: G93.3) ab, das als unklares Beschwerdebild gilt (BGE 139 V 348 E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. Kaspar Gerber, Psychosomatische Leiden und IV-Rentenanspruch, 2018, S. 112 Fn. 528). Der Rechtsprechung des Bundesgerichts lässt sich indes nicht entnehmen, dass eine diagnostizierte Cancer-related Fatigue in jedem Fall invalidisierend ist. Vorausgesetzt ist immer, dass durch diese Erkrankung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird. Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es - grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbeschrieben der Ätiologie - massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des BGer 8C_391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.3). Es gibt auch bei der Cancer-related Fatigue keine Korrelation zwischen gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (Urteil des BGer 9C_799/2014 vom 20. Februar 2015 E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1; Urteil des BVGer C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 8.5.1).

E. 5.8.1

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung auf der Grundlage des strukturierten Beweisverfahrens bildet eine lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

E. 5.8.2

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 5.8.3

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender trifft einerseits die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob sich die Ärzte an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Andererseits darf keine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3 S. 307; vgl. auch Andreas Traub, BGE 141 V 281 - Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Ueli Kieser [Hrsg.], 2017, S. 142 Ziff. 3.3.3). Vielmehr ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann erbracht ist, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; 143 V 418 E. 6 S. 427). In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), d.h. sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 361 E. 4.3 m.w.H.). Das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten verletzt Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird (BGE 143 V 124 E. 2.2.4).

E. 6.1

Die Vorinstanz hält in der angefochtenen Verfügung fest, in Abweichung zum onkologischen Teilgutachten, welches eine maximale Arbeitsfähigkeit von 35 % attestiere, gehe sie von einer Teilarbeitsunfähigkeit von maximal 50 % aus, da es sich um einen Zustand nach Tumor handle und offenbar eine Chronifizierung eingetreten sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht komme zumindest für einen Teil der Müdigkeit der Cannabiskonsum in Betracht. Eine Cannabisabstinenz sei unabdingbar, zumal hierdurch eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Aus dem Haushaltabklärungsbericht vom 20. Dezember 2017 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung der Haushaltsaufgaben seit April 2011 zu 17 %

respektive ab Mai 2017 zu 14 % eingeschränkt sei. Beim Einkommensvergleich sei zur Berechnung des Valideneinkommens auf den Durchschnitt der Jahre 2007 - 2009 abzustellen; aufindexiert auf das massgebliche Jahr 2011 resultiere ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 31'667.-. Für die Zeit ab April 2011 resultiere eine Erwerbseinbusse von 16 % respektive unter Berücksichtigung des Haushaltsanteils ein Invaliditätsgrad von total 16 %. Unter Berücksichtigung der ab 1. Januar 2018 bei der Anwendung der gemischten Methode zu beachtenden Gesetzesänderung resultiere für den Erwerbsbereich eine Einschränkung von 58.97 % respektive unter Berücksichtigung des Haushaltsanteils ein Invaliditätsgrad von total 36 %. Die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug seien nicht gegeben. Entgegen der von der Rechtsvertreterin in ihrem Einwand vorgebrachten Argumentation habe der RAD in seinem Bericht vom 5. September 2017 schlüssig dargelegt, weshalb die onkologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (35 %) nicht haltbar sei. Es sei daher von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % auszugehen. Das Gutachten verliere nicht seinen Beweiswert, auch wenn von der gutachterlichen Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht abgewichen werden müsse. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin halte sie daran fest, dass der Einkommensvergleich für die Phase bis 31. Dezember 2017 nach bisherigem Recht und für die Zeit ab 1. Januar 2018 nach neuem Recht vorzunehmen sei, zumal dieses Vorgehen im Einklang mit der bundesrechtlichen Rechtsprechung und der einschlägigen Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherung (IV-Rundschreiben Nr. 372) stehe.

E. 6.2

Dem hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, die von der Vorinstanz vorgebrachten Gründe für eine Abweichung vom interdisziplinären Administrativgutachten seien absolut willkürlich und es sei im Einklang mit dem Gutachten von einer Restarbeitsfähigkeit von 35 % auszugehen. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz belaufe sich das (indexierte) Valideneinkommen für das Jahr 2011 auf Fr. 32'126.75. Nachdem die Beschwerdeführerin auch in einem Pensum von 35 % in einer angepassten Tätigkeit zusätzlichen Einschränkungen unterworfen sei, erweise sich insbesondere auch mit Blick auf die Polymorbidität (Vielzahl der Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit), das Alter sowie den geringen Beschäftigungsgrad ein leidensbedingter Abzug von 25 % als sachgerecht und angemessen. Darüber hinaus seien die im Haushaltsbericht vom 20. Dezember 2017 zugestandenen Einschränkungen zu tief angesetzt. Insgesamt resultiere im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 65 % respektive eventualiter von mindestens 25 %. In Bezug auf das Erwerbspensum sei zu beachten, dass die Sollarbeitszeit gemäss Kumulativjournal der Arbeitgeberin 23.75 Stunden pro Woche betrage, was bei einer 41-Stundenwoche einem Arbeitspensum von 60 % entspreche. Demnach sei die Rentenbemessung auf der Grundlage eines Anteils von 60 % beim Erwerb sowie eines Anteils von 40 % im Aufgabenbereich durchzuführen. In Anwendung der von ihr dargelegten Kriterien resultiere für die Zeit vom April 2011 bis Ende Dezember 2017 ein Invaliditätsgrad von 62 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente sowie für die Zeit ab 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von 81 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (BVGer act. 1).

E. 7

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

E. 7.1

Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Juli 2010 ein depressives Syndrom im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.2) bei Trennungsproblematik sowie einen Zustand nach Brustoperation bei Brustkrebs. Ferner führte er aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell noch begrenzt affektlabil und antriebsgemindert sei (act. 6, S. 15).

E. 7.2

In einem Bericht vom 28. Juli 2010 hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädie, spezielle Schmerztherapie sowie Chirotherapie/Sportmedizin, als Diagnosen eine Lumboischialgie links, ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom, eine Spondylolisthese L 5/S 1 (Meyerding Grad I), eine Tendinitis trochanterica, eine Hüftdysplasie beidseits, eine leichte Coxarthrose beidseits, einen Ganzkörperschmerz, ein Mammakarzinom, eine Schlafstörung, Stress, ein Burn-out sowie segmentale Funktionsstörungen L 2 - 5 fest (act. 6, S. 14).

E. 7.3

Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt vom 17. September 2010 bis 8. Oktober 2010 hielten die verantwortlichen Ärzte des Reha-Zentrums G._____, (...), als Diagnosen ein Mammakarzinom rechts (ED 04/2010; ICD-10 C 509), eine Rekonvaleszenz nach kombinierter Behandlung (ICD-10 Z 547), Narbenschmerzen Axilla und Mamma rechts (ICD-10 L 905) sowie Knochen- und Gelenkschmerzen (ICD-10 M 255) fest. In ihrer Beurteilung kamen die Ärzte zum Schluss, dass die Versicherte aus gynäkologischer (onkologischer) Sicht ihre bisherige Tätigkeit, unter Berücksichtigung der onkologischen Erkrankung und des Risikos eines sekundären Armlymphödems nach Radiatio während drei bis weniger als sechs Stunden täglich ausüben könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wären prinzipiell leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im zeitweisen Wechsel zwischen Stehen und Gehen sowie überwiegend im Sitzen, ohne schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne einseitige Zwangshaltung des Oberkörpers, ohne Einfluss von Hitze, Kälte, extremen Temperaturschwankungen, Vibrationen und Erschütterungen, über sechs Stunden zumutbar (act. 6, S. 1 - 10).

E. 7.4

Mit Bericht vom 27. Juli 2011 führte Dipl.-Psych. H._____ aus, er schätze die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit langfristig als "nicht belastbar" ein. In einer angepassten Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und mit nur leichten Lasten schätze er die Arbeitsfähigkeit langfristig als sehr gut ein. Aktuell und mittelfristig sei die Beschwerdeführerin zwar noch nicht gut belastbar, nach einer Umschulung in einen ihren Ressourcen entsprechenden Beruf in einer kreativen Tätigkeit sollte sie zumindest wieder so belastbar sein, dass sie einer halbtägigen Tätigkeit nachgehen könne (act. 23).

E. 7.5

RAD-Ärztin Dr. med. D._____ kam in ihrer vorläufigen Beurteilung vom 22. September 2011 zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Malerin wegen der starken Belastung des rechten Armes nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste, körperlich leichte, möglichst wechselbelastende Tätigkeit, ohne einseitige Zwangshaltungen des Oberkörpers, ohne Einfluss von Hitze, Kälte, extremen Temperaturschwankungen, Vibration und Erschütterungen, sowie ohne Schichtdienst sei

medizinisch-theoretisch perspektivisch vollzeitig und ab sofort im Umfang von 50 % zumutbar (act. 30).

E. 7.6

Nach einem stationären Aufenthalt vom 17. Januar 2011 bis 19. April 2011 hielten die verantwortlichen Ärzte des Universitätsklinikums I. _____, Abteilung psychosomatische Medizin und Psychotherapie, als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21) sowie ein Mammakarzinom rechts (ICD-10 C 50) fest. In ihrer zusammenfassenden Beurteilung kamen sie zum Schluss, dass während der stationären Behandlung eine deutliche körperliche und psychische Stabilisierung habe erreicht werden können. Die körperlichen Beschwerden seien erheblich zurückgegangen und auch psychisch hätten die Hoffnungslosigkeit und die Angst vor der Zukunft deutlich gemildert werden können. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Belastbarkeit allerdings noch eingeschränkt und daher noch bis Ende April 2011 krankgeschrieben (act. 33, S. 2 - 5).

E. 7.7

RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ hielt in einer zusammenfassenden Beurteilung vom 23. Dezember 2011 fest, dass bei der Beschwerdeführerin im April 2010 ein Brustkrebs (rechts) sowie am 14. April 2011 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden seien. Der Beschwerdeführerin sei die erlernte Tätigkeit als Malerin sowie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Farbverkauf nicht mehr zumutbar. Demgegenüber sei ihr eine angepasste Tätigkeit gemäss dem umschriebenen Leistungsprofil perspektivisch vollzeitig und ab sofort im Umfang von mindestens 50 % zumutbar (act. 48).

E. 7.8

Nach einem stationären Aufenthalt in der Reha-Klinik J. _____ vom 25. Januar 2012 bis 15. Februar 2012 hielten die Ärzte im Wesentlichen fest, die medizinische Trainingstherapie habe zu einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des subjektiven Befindens geführt. Infolge der in der angestammten Tätigkeit bestehenden Hebelbelastungen könne sie diese nicht mehr ausüben. Für leichtere bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeiten sei sie demgegenüber vollschichtig leistungsfähig (Bericht vom 22. Februar 2012, act. 87, S. 11 - 17).

E. 7.9

Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemein-, Notfall- und Sozialmedizin, diagnostizierte - nach Prüfung der Akten und Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin - in ihrem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung verfassten Bericht vom 11. März 2013 eine somatoforme Schmerzstörung, aktuell eine Abhängigkeit von Haschisch, bei in der Jugend bestandener Polytoxikomanie, einen bösartigen Tumor der rechten Brustdrüse, ein geringgradiges Lymphödem des rechten Armes ohne Funktionsdefizit, rezidivierende Lumbalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik sowie degenerativen Veränderungen mit leichtem Funktionsdefizit ohne Wurzelreizsymptomatik, Cervicobrachialgien bei Bandscheibenvorwölbungen sowie deutlichen degenerativen Veränderungen mit leichtem Funktionsdefizit, eine Gonalgie rechts ohne Funktionsdefizit sowie einen Hüftgelenksverschleiss beidseits bei dysplastischer Hüfte ohne Funktionsdefizit. Im Rahmen der Leistungsbeurteilung kam sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der Erkrankungen Tätigkeiten mit

Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie häufigem Bücken nicht zuzumuten seien. Unzumutbar seien überdies Arbeiten mit Hitzeeinwirkung auf den rechten Arm, mittelschweres bis schweres Heben und Tragen rechtsseitig, stetige Arbeiten auf Augenhöhe sowie über Kopf, kniende und hockende Tätigkeiten, Tätigkeiten in und ebenem Gelände sowie solche mit Nähe zu abhängig machenden Substanzen. Unter Berücksichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils seien der Beschwerdeführerin «leichte Frauentätigkeiten» in vollem zeitlichen Umfang zumutbar. Eine Besserung des Leistungsvermögens sei nicht zu erwarten (act. 91, S. 15 - 26).

E. 7.10

Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte mit Bericht vom 1. Juli 2013 eine somatoforme Schmerzstörung, bei Zustand nach Mammakarzinom. Ferner führte er aus, aufgrund der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin sei eine schwere depressive Störung auszuschliessen. Die Patientin wirke affektiv ausgeglichen und gut schwingungsfähig. Anzunehmen sei eine anhaltende private und berufliche Belastungssituation, welche zu einer vermehrten Somatisierung führe. Die weitere ambulante psychiatrische Behandlung sei ausreichend. Es ergäben sich eine Reihe von qualitativen Leistungseinschränkungen, welche vorwiegend ins gynäkologische Fachgebiet gehörten und durch die Mammakarzinom-Operation begründet seien. Diese umfassten Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder schwerem Heben oder Tragen. Von neurologisch-psychiatrischer Seite könnten «körperlich leichte bis punktuell mittelschwere Frauenarbeiten» vollschichtig verrichtet werden (act. 91, S. 2 - 14).

E. 7.11

Dr. med. M. _____ führte mit Bericht vom 12. September 2013 aus, aufgrund der durchgeführten Untersuchung könne eine entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die von der Patientin vorgetragene Schmerzsymptomatik sei ausschliesslich auf ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom bei positiven Tender-Points zurückzuführen. Die massiven Ganzkörperschmerzen liessen derzeit eine Fortsetzung der beruflichen Laufbahn nicht zu. Das Krankheitsbild der Fibromyalgie sei therapeutisch schlecht zugänglich. Neben physikalischen Massnahmen könne parallel eine medikamentöse Therapie mit einem Antidepressivum versucht werden (act. 92).

E. 7.12

In ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 30. September 2013 hielt RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit ab Mai 2011 medizinisch-theoretisch in einem 50 %-Pensum zumutbar. Im Juni 2011 sei die Arbeitsfähigkeit wegen des Eingriffs an der linken Brust vorübergehend unterbrochen gewesen. Im weiteren Verlauf habe die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit immer bei mehr als 50 % gelegen (act. 93, S. 1 - 11).

E. 7.13

In einem zuhanden der IV-Stelle des Kantons B. _____ erstellten Bericht vom 22. November 2016 führte Dr. med. F. _____ aus, bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine chronische Schmerzpatientin, und es bestünden sowohl körperliche wie auch psychische Beeinträchtigungen. Die Situation habe sich verschlechtert durch den Zustand nach Mammakarzinom-Erkrankung. Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit erfordere

nach seiner Überzeugung eine längere Beobachtung der Beschwerdeführerin mit Beurteilung der körperlichen und psychischen Ressourcen (act. 111, S. 1 - 16).

E. 7.14

Dr. med. N._____, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, führte in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2016 (Datum Posteingang) zuhanden der IV-Stelle aus, aufgrund der Folgen des Mammakarzinoms respektive der Beschwerden im Bereich der rechten Brust und der Schwellneigung des rechten Armes bestehe eine geringere Belastbarkeit. Die bisherige berufliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (act. 112, S. 2 - 6).

E. 7.15

Mit Bericht vom 7. Dezember 2016 hielt Dr. med. O._____ fest, die Beschwerdeführerin leide unter einem chronischen Fatigue-Syndrom mit entsprechenden Symptomen wie Tagesmüdigkeit und Abgeschlagenheit, was zu einer depressiven Stimmung führe (act. 113, S. 3).

E. 7.16

In ihrem polydisziplinären (internistischen, onkologischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten vom 28. August 2017 hielten die Spezialisten der C._____ AG als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.40), eine Neurasthenie (ICD-10 F 48.0), Lumbalgien bei Spondylolisthesis Meyerding Grad I L 5 /S 1, eine tumor-assoziierte Fatigue bei Status nach Mammakarzinom, ein invasiv duktales Mammakarzinom (ED 4/2010), eine brusterhaltende Therapie und Lymphadenektomie, eine adjuvante Radiatio 7-8/2010, Schmerzen im Bereich Arm/Schulter/Thorax rechts sowie eine Schwellung (Lymphödem) im Bereich des rechten Arms und der rechten Hand fest.

E. 7.16.1

In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Juli 2017 führte Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, die Beschwerdeführerin sei während des knapp eineinhalb Stunden dauernden Untersuchungsgesprächs stets wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnis- oder Merkfähigkeitsstörungen seien keine aufgetreten. Das formale Denken sei trotz einer gewissen Umständlichkeit und der Neigung zu Detailreichtum kohärent und sonst unauffällig gewesen. Sie habe sich allerdings grosse Sorgen um ihre Gesundheit gemacht, ohne jedoch hypochondrische Ängste zu zeigen. Die Realitätsorientierung sei intakt, und die Selbst- und Fremdwahrnehmung sei unauffällig. Von ihrer Persönlichkeit her scheine die Beschwerdeführerin eine abhängige, etwas passive Frau zu sein. Die Schilderung der somatischen und vegetativen Beschwerden sei recht dramatisch und eine Verdeutlichungstendenz sei spürbar. Sie wirke indes authentisch. Im Jahr 2010 habe sich eine fast anhaltende Problematik eingestellt. Die resultierenden Symptome (Erschöpfung und Ganzkörperschmerzen sowie Stimmungstiefs) seien in den vergangenen Jahren mit den Diagnosen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, der Neurasthenie, der Dysthymie sowie der rezidivierenden depressiven Störung bezeichnet worden. Diese Störungen seien nach der Krebsdiagnose und Behandlung im Jahr 2010 stärker und anhaltend geworden und hätten zu relevanten Funktionseinschränkungen geführt, welche vor allem als quantitativ (reduzierte Belastbarkeit) zu bezeichnen seien. Die Funktionseinschränkungen seien als Folge der Gesundheitsschädigung einzustufen und

könnten klar von nicht-versicherten Faktoren (wie Arbeitslosigkeit etc.) abgegrenzt werden. Die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung einen authentischen Eindruck gemacht, und es bestünden keine Zeichen für eine Aggravation. Die beobachtete Verdeutlichung sei inhärenter Teil einer somatoformen Störung. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.40) sowie der Neurasthenie (ICD-10 F 48.0) sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lager- und Verkaufsmitarbeiterin eines Farbengeschäfts infolge reduzierter Belastbarkeit zu 50 % eingeschränkt. Die Reduktion sei quantitativ, und eine qualitativ vollwertige Leistung sei im Rahmen der reduzierten Arbeitszeit zu erwarten. Auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine quantitative Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50 %, so dass aus psychiatrischer Sicht von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen sei. Als weitere Therapie werde eine psychosomatisch orientierte Behandlung empfohlen (Gutachten, S. 34 - 36, act. 130, S. 35 - 37).

E. 7.16.2

Der orthopädische Gutachter Dr. med. Q. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Teilgutachten vom 11. Juli 2017 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Lumbalgien bei Spondylosithesis Meyerding Grad I L 5/S 1 fest. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab August 2010 zu 100 % arbeitsfähig. Die Tätigkeit sollte dabei wechselbelastend sein. Wegen der Rückenschmerzen könne die Beschwerdeführerin nicht länger als 90 Minuten sitzen; sie sollte danach aufstehen und umhergehen können. Aus orthopädischer Sicht dürfe die Beschwerdeführerin Lasten von bis zu 15 kg tragen (Gutachten, S. 39 f., act. 130, S. 40 f.).

E. 7.16.3

Med. pract. R. _____, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Teilgutachten vom 13. Juli 2017 im Wesentlichen aus, aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin stünden die Beschwerden im Rahmen einer Fibromyalgie im Vordergrund. Diesbezüglich sei auf das orthopädische Teilgutachten zu verweisen. Weiter bestehe ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter Angabe von belastungsabhängiger Schmerzausstrahlung in beide ulnaren Armkanten. In der klinischen Untersuchung würden diesbezüglich eine Hypästhesie und Parästhesien an beiden Unterarmen ulnarseits sowie der rechten ulnaren Handkante und des rechten Kleinfingers angegeben. Bei rein sensiblen Ausfallbeschwerden ergebe sich neurologischerseits kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht bestünden bis auf die Angabe sensibler Defizite im Rahmen einer zervikalen und lumbovertebralen Schmerzsymptomatik (am ehesten entsprechend einer Ulnarisneuropathie rechts bzw. einer sensiblen Radikulopathie C 8 und L 5/S 1) ansonsten keine relevanten funktionellen Einschränkungen. Sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig einzustufen (Gutachten, S. 42 - 48, act. 130, S. 43 - 49)

E. 7.16.4

PD Dr. med. S. _____, Facharzt für Onkologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 27. Juni 2017 im Wesentlichen fest, bei der Explorandin zeige sich insgesamt anamnestisch der Verdacht auf eine mittel- bis schwergradig ausgeprägte tumor- und behandlungsassoziierte Fatigue. Zur Objektivierung der tumorassoziierten Fatigue habe er mit der Explorandin die deutsche Version des Brief Fatigue-Inventory (BFI) durchgeführt. Bei insgesamt

zweimaliger Nennung eines Höchstwertes von 10 und zweimaliger Nennung eines Wertes von 9 sei von einer mittel- bis schwergradigen tumorassoziierten Fatigue auszugehen. Einschränkend sei allerdings anzumerken, dass es bislang keine allgemein akzeptierten Kriterien nach ICD-10 für die Diagnose einer tumorassoziierten Fatigue gebe. Es sei bekannt, dass die tumorassoziierte Fatigue zu jedem Zeitpunkt der Tumorerkrankung auftrete, selbstlimitierend sein und auch mehrere Jahre persistieren könne. Es bestehe ein Teufelskreis aus verringerter Leistungsfähigkeit infolge Vermeidung von Anstrengungen, zunehmender Inaktivität und dabei fehlender Regeneration in Ruhephasen, was in Hilflosigkeit und depressive Stimmung münden könne. Diagnostisch erschwerend sei die Tatsache, dass es keine Labor- oder Funktionstests gebe, mit welchem die Fatigue zuverlässig gemessen werden könne. Die Diagnose des tumorassoziierten Fatigue-Syndroms stütze sich einerseits auf eine sorgfältige Anamnese und andererseits auf die körperliche Untersuchung und insbesondere auch auf den BFI-Test. Aufgrund der Einschränkungen durch die tumor- und behandlungsassoziierte Fatigue sowie die eingeschränkte Beweglichkeit, die Schwellungstendenz und die Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Hand bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 35 % in einer adaptierten Tätigkeit. Hinsichtlich der rückwirkenden Einschätzung der Leistungsfähigkeit bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit der Tumordiagnose, das heisst seit Mai 2010. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit falle ihm die Einschätzung schwer, da er die Explorandin im entsprechenden Zeitraum nicht habe begutachten können und deshalb keine validen Aussagen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit machen könne. Aufgrund der vorliegenden Akten schein jedoch ein über die Jahre hinweg konstantes Bild vorzuliegen, wobei die Einschätzung der Kolleginnen und Kollegen bei ca. 35 % Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit liegen dürfte. Es könne diesbezüglich insbesondere auch auf das Gutachten von Dr. med. K. _____ aus dem Jahr 2013 verwiesen werden (Gutachten, S. 49 - 57, act. 130, S. 50 - 58).

E. 7.16.5

In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Experten zum Schluss, dass in orthopädischer, neurologischer und internistischer Hinsicht keine Einschränkungen für die zuletzt ausgeübte wie auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bestünden. Aufgrund der onkologischen Beurteilung bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, welche durch das im Gutachten ausführlich beschriebene tumor-assoziierte Fatigue-Syndrom begründet sei. Aufgrund dessen sei auch eine adaptierte Tätigkeit in einem Pensum von maximal 35 % möglich. Laut psychiatrischem Teilgutachten bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder adaptierten Tätigkeit. Dies begründe sich mit der entwicklungsbedingten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie der Neurasthenie respektive der akzentuierten Persönlichkeitszüge (passiv und abhängig). Aus interdisziplinärer Sicht sei der onkologischen und der psychiatrischen Beurteilung zu folgen. Es bestünden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen, welche das mittlere und langfristige berufliche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin beeinträchtigten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin/Lagermitarbeiterin sei nicht mehr möglich, und es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Diese Beurteilung gelte ab Mai 2010. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 35%ige Leistungsfähigkeit. Dies begründe sich mit der chronischen Fatigue und der psychiatrischen Diagnose. Der Beginn der entsprechenden Einschränkung sei auf Juli 2013 festzulegen. Insgesamt sei der Beschwerdeführerin demnach ein Pensum von maximal 15 Stunden pro Woche möglich. Es müsste ihr

ermöglicht werden, vermehrt - das heisst spätestens nach 1 Stunde - Pausen einlegen zu können. Die körperliche Belastung sei aufgrund der Lymphknotenentfernung rechtsseitig auf 5 kg beschränkt, die Tätigkeit sollte zudem wechselbelastend sein, und eine sitzende Tätigkeit von mehr als 90 Minuten sei nicht zumutbar (Gutachten, S. 63 f., act.130, S. 64 f.).

E. 7.17

RAD-Ärztin Dr. med. D._____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2017 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei zum onkologischen Teilgutachten anzumerken, dass der vom Onkologen eingesetzte Fragebogen ebenso subjektiv sei wie die Anamnese. Vom onkologischen Teilgutachter werde sodann erwähnt, dass sich seine Aussagen bezüglich des Leistungsvermögens mit dem ausführlichen Bericht von Dr. med. K._____ decken würden. Diese Aussage sei allerdings unzutreffend. Denn Dr. med. K._____ sei zwar in Bezug auf die angestammte Tätigkeit von einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden ausgegangen, für eine angepasste Tätigkeit habe sie der Beschwerdeführerin allerdings eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Zusammenfassend könne absolut nicht nachvollzogen werden, dass die Arbeitsfähigkeit nur 35 % betragen soll. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe ab April 2010 für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit habe ab 2011 eines mindestens 50% ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. 134, S. 1 - 7).

E. 8

Zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

E. 8.1

Laut den überzeugenden internistischen, orthopädischen und neurologischen Beurteilungen bestehen bei der Beschwerdeführerin in diesen Fachbereichen keine Diagnosen, welche ihre Leistungsfähigkeit in der angestammten oder auch nur in einer angepassten Tätigkeit dauerhaft wesentlich einschränken würden (Gutachten, S. 29, 41 und 47). Die Teilgutachten stützen sich auf eine umfassende Anamnese, detailliert erhobene Befunde, nachvollziehbar begründete Diagnosen sowie überzeugende Schlussfolgerungen. Auch die Beschwerdeführerin bringt im vorliegenden Beschwerdeverfahren nichts vor, was diese infrage zu stellen vermöchte. Den genannten Teilgutachten kommt voller Beweiswert zu, so dass hierauf abzustellen ist.

E. 8.2.1

In psychiatrischer Hinsicht wurden im Teilgutachten die nach der Krebsdiagnose stärker und anhaltend gewordenen Störungen hervorgehoben, welche zu einer vor allem quantitativ verminderten Leistungsfähigkeit bzw. einer reduzierten Belastbarkeit geführt hätten. Die Funktionseinschränkungen wurden als Folge der Gesundheitsschädigung eingestuft und konnten klar von nicht-versicherten Faktoren abgegrenzt werden. Es wurden keine Hinweise für eine Aggravation festgestellt. Die beobachtete Verdeutlichung wurde nachvollziehbar als inhärenter Teil einer somatoformen Störung bewertet. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.40) sowie der Neurasthenie (ICD-10 F 48.0) wurde der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lager- und Verkaufsmitarbeiterin eines Farbengeschäfts eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert.

E. 8.2.2

Sodann hat der psychiatrische Gutachter die massgebenden Standardindikatoren in seine Beurteilung miteinbezogen.

E. 8.2.3

Im Rahmen der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist zunächst der Komplex «Gesundheitsschädigung» zu beurteilen: Zum Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» hielt der Gutachter fest, dass die gezielte Befragung mittels semiquantitativem Fragebogen (Hamilton Rating Scale for depression, HRSD 21) mit 10 Punkten einen leicht auffälligen Befund ergeben habe. Die Beschwerdeführerin habe über eine gedrückte Stimmung und eine erhöhte Ermüdbarkeit berichtet. Die bereits vor der Krebserkrankung bestehenden Symptome wie Erschöpfbarkeit, Ganzkörperschmerzen sowie Stimmungstiefs seien nach der Krebsdiagnose und Behandlung im Jahr 2010 stärker und anhaltender geworden. Es sei sodann nicht anzunehmen, dass der seit Jahren - in moderaten Dosen und mit dem Ziel der Symptomreduktion - bestehende Konsum von Cannabis zu den Funktionseinschränkungen beitrage. Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist damit zu verneinen. Betreffend den Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung nicht in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung stand. Mit Bezug auf die Persönlichkeit ist der Gutachter sodann von einer eher passiven und abhängigen Person ausgegangen, wobei die Persönlichkeitsmerkmale nicht hinreichend ausgeprägt waren, um von einer Persönlichkeitsstörung zu sprechen. Als persönliche Ressourcen wurden sodann die Gewissenhaftigkeit und die gute Intelligenz der Beschwerdeführerin bezeichnet. Hinweise für eine mangelhafte Kooperation bestehen laut gutachterlicher Schlussfolgerung nicht. Von einer Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist nicht auszugehen. Die Symptome der Schmerzstörung und der Neurasthenie (insbesondere die reduzierte Belastbarkeit infolge Erschöpfbarkeit) bestehen teilweise gleichzeitig, teilweise wechseln sie sich ab. Eine störungsspezifische und intensive psychiatrische Behandlung würde nach Auffassung des Gutachters hinsichtlich der Chronifizierung der Störung und der langen beruflichen Untätigkeit die Arbeitsfähigkeit kaum verbessern (Gutachten, S. 34, act. 130, S. 35). Hinsichtlich des sozialen Kontextes ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar nicht ausgesprochen sozial zurückgezogen lebt; sie hat allerdings nur wenig Sozialkontakte. Ihren Vater trifft sie täglich, während zu ihrer Mutter und zu ihrer Schwester wenig Kontakte bestehen (Gutachten, S. 34, act. 130, S. 35).

E. 8.2.4

In Bezug auf die Kategorie der Konsistenz hat der Gutachter sodann festgestellt, dass keine Diskrepanzen zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten bestehen. Die Beschwerdeführerin habe authentisch gewirkt, und es hätten sich keine Hinweise auf eine Aggravation ergeben. Soweit bekannt, habe sie früher zudem eine gute Therapieadhärenz gezeigt (Gutachten, S. 35, act. 130, S. 36).

E. 8.2.5

Insgesamt kommt der Gutachter zum Schluss, dass die Durchhaltefähigkeit sowohl durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als auch durch die reduzierte Belastbarkeit infolge der Neurasthenie mittelgradig beeinträchtigt ist. Dabei bestehen aus psychiatrischer Sicht mittelgradige, quantitative Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit. Eine relevante

Überwindbarkeit der Symptome, insbesondere der erheblichen Ermüdbarkeit, ist dabei nach Auffassung des Psychiaters nicht zu erwarten. Nach dem Gesagten umfasst die psychiatrisch-gutachterliche Beurteilung somit sämtliche relevanten Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % gut nachvollziehbar und begründet ist. Die Einschätzung des Gutachters, dass aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 50 % in einer angepassten Verweistätigkeit besteht, erfüllt die Vorgaben des indikatorenorientierten Beweisverfahrens.

E. 8.2.6

In onkologischer Hinsicht wird der Beschwerdeführerin laut der vorstehend dargelegten Beurteilung von PD Dr. med. S._____ eine Restarbeitsfähigkeit von 35 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Als leistungseinschränkende Diagnosen hat der Onkologe ein tumorassoziiertes Fatigue-Syndrom bei Status nach Mammakarzinom, Schmerzen im Bereich Arm/Schulter/Thorax rechts sowie eine Schwellung (Lymphödem) im Bereich des rechten Armes und der rechten Hand festgehalten. Gestützt auf diese Diagnosen hat der Onkologe ferner ausgeführt, dass die Arbeitszeit nicht mehr als 3 Stunden pro Tag betragen sollte, wobei die Explorandin zusätzlich noch die Möglichkeit haben müsse, regelmässig, das heisst spätestens nach 1 Stunde, eine Pause einzulegen. Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Armes (bei Status nach Mammakarzinom- und Lymphknotenentfernung) sei bezüglich des rechten Armes das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg zu vermeiden. Der Beginn dieser angepassten Tätigkeit sei für ihn nicht abschätzbar, da er die Explorandin im Verlauf nicht beurteilen könne. Mit dem ausführlichen Bericht von K._____ vom 18. März 2013 fänden sich in der Vorgeschichte aber Angaben zur Restarbeitsfähigkeit, welche sich mit seiner Beurteilung decken würden (Gutachten, S. 55 f., act. 130, S. 56 f.). RAD-Ärztin Dr. med. D._____ hat diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung als nicht nachvollziehbar eingestuft, im Wesentlichen mit der Begründung, der onkologische Teilgutachter habe sich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und auch ausgeführt, dass sich seine Einschätzung mit dem ausführlichen Bericht von Dr. med. K._____ decken würde, was nicht zutrefte. Denn diese Ärztin habe sich bezüglich der Angabe der 3 Stunden ausschliesslich auf die angestammte Tätigkeit bezogen. Der Onkologe habe darüber hinaus auch die IV-fremden Faktoren, wie die neben der Fatigue-Problematik noch bestehende Dekonditionierung, die psychische Belastung und den Cannabis-Substanzgebrauch nicht ausgeklammert (act. 134, S. 1 - 7) Es trifft zu, dass sich die Leistungsbeurteilung im genannten Gutachten von Dr. med. K._____ bezüglich der Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung von 3 Stunden pro Tag auf die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin respektive Farbmischerin bezieht; denn im genannten Gutachten wird der Beschwerdeführerin ausschliesslich für die angestammte Tätigkeit eine entsprechende Restarbeitsfähigkeit von 35 % ab April 2010 attestiert (act. 91, S. 25). Allerdings haben der onkologische Teilgutachter wie auch die weiteren MEDAS-Gutachter ihre Leistungsbeurteilung nicht auf dieses (zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstattete) Gutachten gestützt. Vielmehr haben PD Dr. med. S._____ und mit ihm die weiteren Fachärzte - mit Blick auf die Schwierigkeit der retrospektiven Leistungsbeurteilung - für den vergangenen Zeitraum ab Mai 2010 auch auf die Leistungsbeurteilung von Dr. med. K._____ verwiesen (Gutachten, S. 57, act. 130, S. 58). Entgegen der Argumentation von RAD-Ärztin Dr. med. D._____ trifft es auch nicht zu, dass die Gutachter IV-fremde Aspekte zu Unrecht nicht ausgeklammert hätten. Hinsichtlich der Cannabis-Suchproblematik ist vorab darauf hinzuweisen, dass einer

Suchtproblematik nach der neusten Rechtsprechung nicht von vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden darf (BGE 145 V 215 E. 5.1 - 5.3). Hinzu kommt, dass der psychiatrische Teilgutachter vorliegend explizit festgehalten hat, es bestehe lediglich ein Konsum in moderaten Dosen, verbunden mit dem Ziel der Symptomreduktion, namentlich der Reduktion der Schlafstörungen, der körperlichen seelischen Anspannung sowie der Schmerzen. Es sei nicht anzunehmen, dass dieser Konsum die Störungen negativ beeinflusse respektive zu den Funktionseinschränkungen beitrage (Gutachten, S. 34, act. 130, S. 35). Bezüglich der Frage des möglichen Einflusses des Cannabiskonsums auf die Leistungsfähigkeit hat auch der Onkologe diese psychiatrische Beurteilung geteilt (Gutachten, S. 55, act. 130, S. 55). Auch in der Konsensbeurteilung sind die Gutachter einstimmig zum Schluss gelangt, es sei nicht davon auszugehen, dass der moderate Cannabiskonsum die bestehenden gesundheitlichen Störungen negativ beeinflusse respektive zu den Funktionsbeeinträchtigungen beitrage (Gutachten, S. 61, act. 130, S. 62). Der Einfluss des Cannabiskonsums auf die Leistungsfähigkeit wurde demnach eingehend geprüft und zutreffend gewürdigt. Von einer unzutreffenden Beurteilung der Folgen des Cannabiskonsums auf die Leistungsfähigkeit kann mithin nicht die Rede sein, da auch die Gutachter (zu Recht) zum Schluss gekommen sind, dass dieser die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich zu beeinflussen vermag. Wenn sich die RAD-Ärztin in diesem Zusammenhang auf die Aussage beschränkt hat, dass für einen Teil der Müdigkeit der Cannabiskonsum in Betracht falle, so erweist sich diese Schlussfolgerung als nicht überzeugend, zumal diese Aussage nicht näher begründet wird und auch eine kritische Auseinandersetzung mit den gegenteiligen Schlussfolgerungen der Gutachter unterblieben ist. Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter über eine ausgewiesene fachliche Spezialisierung verfügt, wenn es um die Beurteilung der Ausprägung und Folgen des Cannabiskonsums sowie um die Prüfung einer allfälligen Wechselwirkung zwischen diesem Konsum und der Schmerzstörung und den weiteren Komorbiditäten geht. Zusammengefasst ergibt sich aus dem Gesagten, dass dem polydisziplinären Gutachten volle Beweiskraft zukommt und auf die Leistungsbeurteilung in der Konsensbeurteilung abzustellen ist, so dass für die angestammte Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Mai 2010 und für eine Verweistätigkeit von einer solchen von 65 % ab Juli 2013 auszugehen ist (Gutachten, S. 63 f., act. 130, S. 64 f.). Von weitergehenden medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3).

E. 9

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen.

E. 9.1

Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang von 50 % teilerwerbstätig und im Umfang von 50 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre (zum invalidenrechtlichen Status vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1).

E. 9.1.1

Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang geltend, sie wäre im (hypothetischen) Gesundheitsfall weiterhin im bisherigen Umfang bei der bisherigen Arbeitgeberin in einem Teilzeitpensum tätig gewesen.

E. 9.1.2

Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ist nach der Rechtsprechung mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (namentlich allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen) zu beantworten (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396; 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen). Aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Dezember 2017 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin ihre angestammte Tätigkeit im bisherigen Umfang bei der T._____ AG ausübt hätte (act. 137, S. 2). In den Lohnausweisen (für 2007 - 2009) bescheinigte die Arbeitgeberin regelmässig einen Beschäftigungsgrad von 50 % (act. 101, S. 41 - 43), so dass mit der Vorinstanz von einem je hälftigen Erwerbs- und Haushaltanteil auszugehen ist. Den von der Beschwerdeführerin zur Begründung eines 60%-Pensums eingereichten Kumulativjournalen kommt im Vergleich zu den Lohnausweisen und zum Arbeitsvertrag ein geringerer Beweiswert zu, zumal ausschliesslich die Journale der Jahre 2008 und 2009 bei den Akten liegen und auch nicht klar ist, wie die Werte (2008: 23.25 h; 2009: 23.75 h) ermittelt worden sind (vgl. act. 101, S. 39 f.). Rechtsprechungsgemäss kommt für die Beurteilung der Statusfrage dem vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung verrichteten Arbeitspensum ein starker Indizwert zu (vgl. Urteil des BGer 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.3.1). Mit Blick auf das vorstehend Gesagte ist die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit einem Pensum von 50 % mit einem Aufgabenbereich von 50 % (vgl. BGE 141 V 15 E. 4.5 ff.) einzustufen. Folglich gelangt die gemischte Methode zur Anwendung. Der Vollständigkeit halber sei in diesem Zusammenhang angemerkt, dass ein höherer Erwerbsanteil von 60 %, wie er im Beschwerdeverfahren geltend gemacht wird, im vorliegenden Fall (aufgrund der für die Zeit ab 1. Januar 2018 anzuwendenden Umrechnung auf ein 100 %-Pensum) ein tieferes Valideneinkommen zur Folge hätte.

E. 9.2

Die Invalidität bestimmt sich bei Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich wie der Beschwerdeführerin dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m Art. 28a Abs. 1 IVG) und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG) vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (Art. 28a Abs. 3 IVG; vgl. Urteil des BGer 9C_690/2019 vom 20. Januar 2020 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 9.3

Als Folge des Urteils des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 beschloss der Bundesrat am 1. Dezember 2017 eine Änderung der IVV, die per 1. Januar 2018 in Kraft trat. Nach Art. 27bis Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (Bst. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Bst. b) summiert. Art. 27bis Abs. 3 IVV regelt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Bst. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn

sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Bst. b). Nach Art. 27bis Abs. 4 IVV wird für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 Bst. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

E. 9.4

Mit Blick auf die im November 2010 erfolgte IV-Anmeldung (vgl. Sachverhalt Bst. A hievor), die seit Mai 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit, die zu beachtende einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) sowie die ab der Anmeldung zu beachtende sechsmonatige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist der - für die Bemessung der Vergleichseinkommen massgebliche - frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Mai 2011 festzusetzen, so dass für die Zeit vor der Geltung des neuen Berechnungsmodells (d.h. für die Zeit vor dem 1. Januar 2018) auf die im Jahr 2011 geltenden Verhältnisse abzustellen ist. Auf diesen Zeitpunkt hin ist mithin die erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 kann indes erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (vgl. Urteil des BGer 9C_690/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen), weshalb der IV-Grad bis zum 31. Dezember 2017 nach dem alten und per 1. Januar 2018 nach dem neuen Berechnungsmodell festzulegen ist. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es seien auch rückwirkend die per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Bestimmungen zur gemischten Methode anzuwenden, kann ihr nicht gefolgt werden, da ihre Argumentation im Widerspruch zur geltenden Rechtsprechung steht (vgl. dazu nachstehende E. 9.5.2).

E. 9.5

Zu ermitteln ist zunächst der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich.

E. 9.5.1

Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

E. 9.5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist bei erstmaliger Rentenmeldung, welche vor dem 1. Juli 2017 erfolgt ist, zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV (am 1. Januar 2018) betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27bis Abs. 3 IVV; Urteil des BGer 9C_310/2019 vom 9. September 2019 E. 5.4.2).

E. 9.5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 9.5.4

Wie vorstehend ausgeführt, ist für die nachfolgende Rentenbemessung in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von je 50 % im Haushalt und im Erwerbsbereich auszugehen. Aus dem Zwischenzeugnis der T. _____ AG vom 25. Oktober 2011 (act. 42, S. 2) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich weiterhin in diesem Unternehmen gearbeitet hätte, so dass das Valideneinkommen - mit der Vorinstanz - auf der Basis des vor der

Gesundheitsbeeinträchtigung erzielten Einkommens zu ermitteln ist (vgl. dazu z.B. Urteil des BGer 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1). Nicht zu beanstanden ist überdies, dass die Vorinstanz mit Blick auf die Schwankungen auf den Durchschnitt der in den Jahren 2007 bis 2009 erzielten Saläre abgestellt hat, womit sich das Einkommen auf Fr. 30'850.- (= [Fr. 30'900.- + Fr. 31'751.- + Fr. 29'900.-] : 3; vgl. dazu z.B. Urteile des BGer 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen) beläuft, wovon im Ergebnis offenbar auch die Vorinstanz (trotz Verschriebs: Fr. 30'805.-; act. 148, S. 3) ausgegangen ist. Nominallohnindexiert auf das Jahr 2011 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 31'667.- (= Fr. 30'850.- : 125.9 x 127.2 : 100 x 101.6; Tabellen des BFS, Nominallohnindex Frauen 2002 - 2010, Handel [Basis 1993 = 100 %] sowie T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011 - 2018, Verkauf).

E. 9.5.5

Die Beschwerdeführerin war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig, weshalb die Vorinstanz für die Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht statistische Werte in Form der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen hat. Massgebend ist die LSE 2010. Nach dem alten Berechnungsmodell ist davon auszugehen, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenutzt wird (BGE 134 V 9 E. 7.3.3) und das im Gesundheitsfall geleistete Arbeitspensum (hier: 50 %) die zeitliche Schranke für die erwerbliche Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bildet (Urteil des BGer 9C_213/2008 vom 14. August 2008 E. 3.1). Ausgehend von einem monatlichen Einkommen der LSE 2010 (Tabelle TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4: Fr. 4'225.-) ergibt sich (nach der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Praxis) gestützt auf die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 % sowie unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, aufgewertet auf das Jahr 2011, ein Einkommen von Fr. 18'795.- (= Fr. 4'225.- x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 101.6 x 0.35).

E. 9.5.6

Zu prüfen bleibt die Frage des leidensbedingten Abzugs. Der Beschäftigungsgrad von lediglich 50 % kann vorliegend nicht einkommensmindernd berücksichtigt werden. Denn die Statistiken 2008 und 2010 weisen bei Frauen im Anforderungsniveau 4 für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus (Urteile des BGer 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2; 9C_315/2012 vom 8. September 2012 E. 3.2.3). Entsprechendes gilt auch für die gestützt auf die LSE 2012 erstellte Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen (publiziert im Anhang des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen IV-Rundschreibens Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, S. 4), laut der bei Frauen ohne Kaderfunktion zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50 - 74% proportional bezogen auf ein 100%-Pensum (Fr. 5'733.-) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 5'214.-) eine Differenz von Fr. 519.- zu Gunsten von Teilzeitmitarbeitenden besteht. Damit fällt ein Abzug mit der Begründung eines geringeren Beschäftigungsgrades ausser Betracht. Dass die Beschwerdeführerin infolge ihres Ausländer- bzw. Grenzgängerstatus nach Eintritt ihrer Behinderung hinsichtlich der Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten gegenüber dem Personenkreis, auf dem die statistischen Lohnerhebungen zur Ermittlung des Invalideneinkommens basiert (LSE 2010, Tab. TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4: Fr. 4'225.-) wesentlich benachteiligt wäre, kann nicht angenommen werden. Dies zumal sie über eine langjährige

Erfahrung und Vertrautheit mit den Verhältnissen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt verfügt und auch in ihrer bisherigen Tätigkeit keinen unterdurchschnittlichen Lohn in Kauf nehmen musste (vgl. dazu IK-Auszug, act. 11, S. 2). Es ist nicht einzusehen, weshalb sich die Staatsangehörigkeit und der Grenzgängerstatus im vorliegenden Fall unvorteilhaft auswirken sollten (vgl. dazu auch BGE 146 V 16 E. 6.2.3). Weiter wirken sich die Faktoren Alter und Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit im Anforderungsniveau 4 bzw. im Kompetenzniveau 1 rechtsprechungsgemäss nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteile des BGer 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.2.3; 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.3, 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 [SVR 2016 IV Nr. 21] E. 3.4.2 S. 62). Hierzu bedürfte es besonderer Umstände, welche vorliegend nicht ersichtlich sind. Zu prüfen bleibt das Kriterium der gesundheitsbedingten Einschränkung. Laut Schlussfolgerung der Gutachter gilt es bezüglich des Anforderungsprofils in einer angepassten Verweistätigkeit zu beachten, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht nicht länger als 90 Minuten sitzen kann, danach sollte sie aufstehen und umhergehen können. Sie darf zudem keine Lasten von mehr als 15 kg tragen (Gutachten, S. 41 und 64, act. 130, S. 42 und 65). Nachvollziehbar begründet ist sodann, dass es der Beschwerdeführerin möglich sein muss, vermehrt - das heisst spätestens nach 1 Stunde - Pausen einzulegen und die körperliche Belastung aufgrund der Lymphknotenentfernung rechtsseitig auf 5 kg beschränkt ist (vgl. E. 7.16.5 hievor). Diese körperlichen Limitierungen und der erhöhte Pausenbedarf sind indes bei der gutachterlichen Leistungseinschränkung von 65 % bereits berücksichtigt und fallen deshalb nicht zusätzlich ins Gewicht. Die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs unter dem Titel der gesundheitsbedingten Einschränkung liefe auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung desselben Aspektes hinaus (vgl. dazu Urteile des BGer 9C-182/2019 vom 12. September 2019 E. 4.3; 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs fällt demnach auch unter diesem Aspekt ausser Betracht.

E. 9.5.7

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per November 2011 eine ungewichtete Einschränkung von 40.64 % ($[\text{Fr. } 31'667.- \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 18'795.-] / \text{Fr. } 31'667.- \text{ } \cdot \text{ } 100$) bzw. unter Berücksichtigung des Status eine solche von 20.32 % ($40.64 \% \cdot 0.5$).

E. 9.5.8

Aufgrund des seit 1. Januar 2018 geltenden neuen Berechnungsmodells für Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich ist auf diesen Zeitpunkt eine neue Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich durchzuführen. Die Vorinstanz hat hierbei das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ab 2018 aus ihrer Teilerwerbstätigkeit von 50 % bei ihrer letzten Arbeitgeberin erzielt hätte, korrekterweise auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet (Art. 27bis Abs. 3 Bst. a IVV; vgl. BGE 145 V 370 E. 3.2), was für das Jahr 2018 ein indexiertes massgebendes Valideneinkommen von Fr. 66'409.- ($= \text{Fr. } 31'667.- \cdot 2 : 100.9 [2011] \cdot 105.8 [2018]$; Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Sektor 3 [45-96] Dienstleistungen, Frauen 2011 - 2018) ergibt. Das Invalideneinkommen ist in Anwendung des seit 1. Januar 2018 geltenden Berechnungsmodells - gleich wie das Valideneinkommen - auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln, unabhängig davon, ob ein solches Pensum vor Eintritt des Gesundheitsschadens geleistet wurde (BGE 145 V 370 E. 4.2 und 4.3). Im vorliegenden Fall ist das Invalideneinkommen daher in Bezug auf ein ganztägiges Pensum mit einer Leistungseinbusse von 65 % zu bestimmen. Basierend auf der LSE 2016

(Publikation: 26.10.2018;

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.6286467.html> >, abgerufen am 17.06.2020) und aufgewertet auf das Jahr 2018 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2018) resultiert ein Einkommen von Fr. 19'249.- (= Fr. 4'363.- x 12 : 40 x 41.7 : 105.0 x 105.8 x 0.35). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per Januar 2018 eine ungewichtete Einschränkung von 71.01 % (= ([Fr. 66'409.-./Fr. 19'249.-] / Fr. 66'409.-x 100) bzw. unter Berücksichtigung des Status eine solche von 35.51 % (= 71.01 % x 0.5).

E. 9.6

Weiter ist im Folgenden die Einschränkung im Aufgabenbereich zu ermitteln.

E. 9.6.1

Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil des BGer 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Eine von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des BGer 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des BGer 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1). Ärzte sind zwar keine Experten hinsichtlich einer Haushaltsabklärung, doch sind deren Angaben bezüglich der physischen und psychischen Einschränkungen ein gewichtiger Hinweis dafür, welche Arbeiten im Haushalt noch möglich und zumutbar sind; widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen (Urteil des BGer 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4).

E. 9.6.2

Die Vorinstanz hat den Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich in der angefochtenen Verfügung für die Zeit vom April 2011 bis April 2014 auf 15 % und für die Zeit ab Mai 2014 auf 12 % festgelegt. Vorliegend stehen neben den aus orthopädischer Sicht zu beachtenden Gewichtslimiten insbesondere die aus psychiatrischer Sicht zu berücksichtigende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.40) zur Diskussion, welche laut Gutachter die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeder angepassten Tätigkeit im Umfang von 65 % einschränkt. Bei Widersprüchen zwischen den ärztlichen Feststellungen und den Schlussfolgerungen im Haushaltsbericht gehen erste rechtsprechungsgemäss vor (vgl. dazu E. 9.6.1 hievor). Dass die Abklärungsperson bei der Ermittlung der prozentualen Anteile (Haushaltführung: 5 %, Ernährung: 40 %, Wohnungspflege: 20 %, Einkauf und weitere Besorgungen: 5 %, Wäsche und Kleiderpflege: 15 %, Betreuung von Kindern: 10 %, Verschiedenes: 5 %) das ihr zustehende Ermessen unrichtig ausgeübt hätte, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, so dass auf diese prozentualen Anteile abgestellt werden kann. Bei den im Rahmen der Haushaltsabklärung zugestandenen

Einschränkungen besteht indes eine auffallende Diskrepanz zwischen der gutachterlich attestierten Einschränkung von 65 % in jeglicher angepassten Tätigkeit und der für den Haushaltsbereich anerkannten Einschränkung von lediglich 15 % respektive 12 %. Insbesondere stehen die in den Bereichen Wohnungspflege mit 20 % und Ernährung (inkl. Reinigung der Küche) mit 20 % sowie Wäsche/Kleiderpflege mit 0 % attestierten Einschränkungen einem nicht erklärten und nicht nachvollziehbaren Widerspruch zur gutachterlichen Leistungsbeurteilung in einer angepassten Verweistätigkeit. Zwar ist bei der Einschätzung der Beeinträchtigungen im Haushalt auch die bei der Haushaltsabklärung festgestellte zumutbare und vorhandene Mithilfe von Familienangehörigen, welche Ausfluss der der versicherten Person obliegenden Schadenminderungspflicht ist, zu berücksichtigen (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteil 9C_295/2018 vom 26. Juli 2018 E. 4.2; vgl. dazu auch Rz. 3090 1/18 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2018). Die Mithilfe der Angehörigen ist indes an das Erfordernis der Zumutbarkeit geknüpft. Unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprinzips und der gutachterlich attestierten Einschränkung von 65 % drängen sich in den belastenden Bereichen der Wohnungspflege, des Einkaufs und der weiteren Besorgungen sowie der Wäsche und Kleiderpflege folgende Korrekturen auf: Im Bereich Wohnungspflege (Abstauben/Staubsaugen/Bodenpflege/Badreinigung/Fenster putzen) ist von einer belastenden Tätigkeit auszugehen, bei welcher die Beschwerdeführerin grundsätzlich in einem mit der angepassten Tätigkeit vergleichbaren Rahmen eingeschränkt ist. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Sohnes erscheint eine Einschränkung von 40 % sachgerecht. Auch der Bereich der Wäsche und Kleiderpflege beinhaltet mit dem Tragen des Wäschekorb und dem Aufhängen der Wäsche teilweise belastende Arbeiten, so dass die von der Abklärungsperson mit 0 % bewertete Einschränkung dem Beschwerdebild und den ausgewiesenen Einschränkungen nicht gerecht wird. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht erscheint eine Einschränkung von 30 % als sachgerecht. Auch wenn der Beschwerdeführerin ein Kleineinkauf zumutbar ist, erweist sich die von der Vorinstanz vorgenommene Bewertung mit 0 % als unangemessen und nicht sachgerecht. Auch wenn sie die Belastung mit organisatorischen Vorkehren und Beizug ihres Sohnes mindern kann, erweist sich eine Einschränkung von 30 % ebenfalls als angemessen. Hinsichtlich der in den übrigen Haushaltsbereichen attestierten Einschränkung (Organisation und Planung: 0 %, Ernährung: 20 %, Betreuung des Sohnes bis zum 15. Lebensjahr: 30 %, Verschiedenes: 0 %) hat sich die Vorinstanz im Rahmen ihres pflichtgemässen Ermessens gehalten, so dass diese Werte zu übernehmen sind.

E. 9.6.3

Unter Berücksichtigung dieser Werte resultiert für den Aufgabenbereich bis April 2014 eine Einschränkung von 25 % (= 0% [= 0.05 x 0; Planung und Organisation] + 8 % [0.20 x 0.40; Ernährung] + 8 % [= 0.20 x 0.40; Wohnungspflege] + 1.5 % [= 0.05 x 0.30; Einkauf und Besorgungen], 4.5 % [= 0.15 x 0.30; Wäsche und Kleiderpflege], 3 % [= 0.10 x 0.30; Kinderbetreuung bis April 2014] sowie 0 % [Verschiedenes]) eine Einschränkung von 25 % respektive für die Zeit ab Mai 2014 eine solche von 22 % (25 % - 3 %) bzw. gewichtet im Sinn von Art. 28a Abs. 3 IVG mit dem Faktor 0.5 von 12.5 % (bis April 2014) bzw. 11 % (ab Mai 2014).

E. 9.6.4

Nach dem Dargelegten resultiert bei einem Status von je 50 % für den Haushalt und den Erwerbsanteil in Anwendung der gemischten Methode für die Zeit von bis Dezember 2017 unter Berücksichtigung einer erwerblichen Einschränkung von 20.32 % für den erwerblichen Bereich und einer Einschränkung im Aufgabenbereich von 12.5 % bzw. 11 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 33 % (bis April 2014) bzw. 31 % (ab Mai 2014). Für die Zeit ab 1. Januar 2018 ergibt sich unter Berücksichtigung einer erwerblichen Einbusse von 35.51 % und einer Einschränkung im Aufgabenbereich von 11 % (ab Mai 2014) ein Gesamtinvaliditätsgrad von aufgerundet 47 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der gestützt auf die Anwendung der neuen Bestimmungen ermittelte Rentenanspruch beginnt nach der übergangsrechtlichen Regelung per 1. Januar 2018 (IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 9. Januar 2018).

E. 10

Zusammengefasst folgt aus dem Gesagten, das polydisziplinäre Gutachten beweiskräftig ist und auf die darin attestierte Einschränkung von 65 % in einer leidensangepassten Tätigkeit abzustellen ist. Überdies sind mit Blick auf die - im Vergleich zur vorinstanzlichen Leistungsbeurteilung - höhere Erwerbsunfähigkeit auch im Haushaltsbereich für die Anteile der Wohnungspflege, der Wäsche und Kleiderpflege sowie des Einkaufs und der weiteren Besorgungen höhere Einschränkungen zu berücksichtigen, so dass in Anwendung der per 1. Januar 2018 geltenden neuen Bemessungsmethode per 1. Januar 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung. Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2018 wurde das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vollumfänglich abgewiesen. Die Beschwerdeführerin stellt im vorliegenden Beschwerdeverfahren den Hauptantrag auf Ausrichtung einer halben Rente für die Zeit vom 28. April 2011 bis 31. Dezember 2017 respektive einer ganzen Rente ab 1. Januar 2018. Der Beschwerdeführerin wird vorliegend erstmals eine unbefristete Viertelsrente der Invalidenversicherung rückwirkend ab 1. Januar 2018 zugesprochen. Ihrem Hauptantrag wurde demnach in zeitlicher und quantitativer Hinsicht nur teilweise entsprochen.

E. 11.1

Der Beschwerdeführenden wurde mit Zwischenverfügung vom 22. März 2019 die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung gewährt. Die Beschwerdeführerin ist deshalb davon befreit, für die entstandenen (ermässigten) Verfahrenskosten aufzukommen.

E. 11.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen. Mit Blick auf das nur teilweise Obsiegen der Beschwerdeführerin stellt sich die Frage der Kürzung der Parteientschädigung. Das Bundesgericht in mit Urteil 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 ausgeführt, für den Fall, dass das Quantitative einer Leistung streitig sei, rechtfertige eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst habe. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente dürfe die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde

führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen werde. Es bestehe grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen werde. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betreffe dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen komme die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiege und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliege.

E. 11.3

Vorliegend steht die erstmalige Prüfung eines Rentenanspruchs zur Diskussion. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung rückwirkenden Ausrichtung einer halben Rente ab 28. April 2011 respektive einer ganzen Rente ab 1. Januar 2018 wird zwar abgelehnt, doch wird ihr - anders als in der angefochtenen Verfügung - ab 1. Januar 2018 eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin auf Gewährung einer befristeten halben und einer unbefristeten ganzen Rente ab Januar 2018 habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde. Demnach ist von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen (Zusprache einer Viertels- anstelle der beantragten ganzen Rente) der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung (vgl. auch Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.1 ff.). Die Rechtsvertreterin hat mit Beschwerdeeingabe vom 28. Januar 2019 eine Kostennote über den Betrag von Fr. 1'864.90 zuzüglich MWSt von Fr. 143.60 eingereicht (Beilage 10 zu BVGer act. 1). Diese ist tarifkonform und angemessen. Allerdings ist die Mehrwertsteuer nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für die Beschwerdeführerin mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2). Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 1'864.90 (inkl. Auslagen, exkl. MWST; vgl. Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2) zuzusprechen. (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.